

照護一位抗磷脂質症候群個案 之護理經驗

李佩津 楊芝齡* 廖淑貞**

中文摘要

本文描述一位因罹患罕見疾病抗磷脂質症候群，導致右側偏癱的成年男性之護理經驗。照顧期間為2014年5月23日到6月13日，筆者運用Gordon十一項健康功能型態為評估工具，以查閱病歷、會談、身體評估及直接護理等方式收集資料；發現個案有：自我照顧能力缺失、潛在危險性跌倒、情境性低自尊及家庭運作過程改變等四個健康問題，護理過程中，透過醫療團隊與家屬的陪伴及同事的鼓勵，共同建立個案的自信心，提供案妻疾病資訊，減少其焦慮，並使用輪流照顧方式，維持家庭運作。筆者期望藉由此次照護經驗的分享，提供臨床護理人員參酌，以提升此類個案的照護品質。(志為護理，2016; 15:4, 85-95)

關鍵詞：抗磷脂質症候群、自我照顧能力缺失、情境性低自尊

前言

抗磷脂質症候群(antiphospholipid syndrome, APS)是一種罕見且不可逆的疾病，主要因動、靜脈栓塞及腦缺血，導致暫時性缺血性中風(transient ischemic attack, TIA)跟腦中風(stroke)

之情形，罹患此病會造成肢體偏癱(謝，2012)。臨床上多採用抗凝血劑治療，治療期間需注意個案有無出血情形，依據歐洲及美國調查發現暫性缺血性中風(TIA)跟腦中風(stroke)個案中約有二至三成患有抗磷脂質症候群(Muscal & Brey, 2010)，但目前國內則尚無相關統計報告。

臺北榮民總醫院桃園分院護理部護理師 臺北榮民總醫院桃園分院護理部主任* 臺北榮民總醫院護理部護理長**

接受刊載：2015年12月25日

通訊作者地址：廖淑貞 11217臺北市北投區石牌路二段201號 RCUA

電話：886-2-2875-7143 電子信箱：scliao@vghtpe.gov.tw

本文個案年僅43歲正值事業穩定及擔負照顧家庭的成年人，卻因罹患抗磷脂質症候群，導致腦中風而產生右側肢體偏癱生活無法自理，除了肢體活動障礙的生理問題外，亦呈現出情緒性低自尊的心理問題，對家庭產生莫大的危機，因此引發筆者之動機，期望藉由協助個案調適肢體偏癱的事實，使個案保有最大的肢體功能，強化個人的自我照顧能力，並藉由護理的介入克服情緒低落，使家庭可以回覆正軌。願此護理經驗的分享，能提供護理同仁在照護此類個案時之參考。

文獻查證

一、簡介抗磷脂質症候群

磷脂質對組織的生長扮演相當重要的角色，尤其在某些感染性或是免疫性疾病病程中，會產生抵禦細胞膜磷脂質的抗體，包括狼瘡性抗凝血因子(lupus anticoagulant, LA)、抗心脂質抗體(anti-cardiolipin, aCL)、抗乙型糖蛋白(anti-beta2 glycoprotein I, β 2GP I)，這些抗體會組織內攻擊細胞或是在循環中與血球結合，導致腿、腎、肝的深部靜脈栓塞，甚至是腦內的矢狀靜脈等組織或器官發生週期性的動、靜脈血栓，因而引起中風、缺血性心肌梗塞或周邊組織壞死(Danza, Ruiz-Irastorza, & Khamashta, 2012)。抗磷脂質抗體症候群(APS)是一種全身性血管阻塞，其主要致病機轉來自於動靜脈栓塞，而導致半身偏癱，臨床上可使用酵素免疫分析法診斷，但因早期症狀不明顯，較難早期診斷，

治療則主要以抗血栓藥物、免疫調節藥物及其他高劑量類固醇、血漿置換術等方式，因此照顧過程中須避免感染症及血管組織受傷的誘發因素產生(謝，2012)。

二、抗磷脂質症候群之照護重點

(一)生理方面：

復健是一種持續性跨團隊的照護模式，可增強個案自我照顧功能，藉由物理治療師、職能治療師等人的肌力評估及適當的訓練，安排將個案及照顧者共同納入團隊中，擬定個別性的復健計畫，以維持最大肢體功能，早期復健可降低肢體殘障的程度，對肢體復原狀況也有所助益(Van der Riet, Dedkhard, & Srithong, 2012)。半身偏癱的個案常併發跌倒的危險性，因此應提供預防跌倒10知衛教單張，教導個案及照顧者預防跌倒之重要性，與醫療團隊共同檢討跌倒情境，以提供個別化護理措施，在環境方面需具備足夠照明、保持地板及廁所乾燥，睡前可先如廁，如有需要可使用尿壺或床邊便盆，再者，應選擇合身的衣褲及安全的鞋子，並維持常用物品放於隨手可取之處，提供適合的輔具使用，如：輪椅或拐杖等，並採漸進式活動(李、陸、詹，2014；黎、張、李、陳，2012)。

(二)心理層面護理：

肢體偏癱造成的功能障礙及後遺症是長期的，不僅影響日常生活能力，個案的心理層面也會有重大衝擊，若無法承受身體功能與外觀的改變，會

出現對自我的負面感受，此時護理關懷對象應包括病人及主要照顧者；其護理重點應包含：主動關懷個案，建立治療性人際關係，傾聽並鼓勵個案表達內心感受，協助其面對身體的改變，提供疾病相關衛教，以加強對疾病的瞭解，讓個案參與決策過程，以增強其控制感，依其依賴程度，協助增加日常生活之獨立性(李、楊，2011)。需隨時注意及評估個案心理層面，以不批判的方式接受個案行為，提供成功病友經驗分享，親屬及朋友間的支持與鼓勵，讓個案早日接受自我，回歸正常生活，建立正向態度以提升生活品質(Van der Riet et al., 2012)。

(三)家庭層面護理：

當家庭危機毫無預警的出現且無法即時協調及因應時，會導致整個家庭運作失調，產生壓力並導致家庭日常生活步調失序，復健是一條漫長的路，而照顧者在此時就扮演重要角色，這些照護者常因疲倦、睡眠不足、頭痛等產生生理負荷，因生活作息受到限制、家庭面臨衝擊、擔心病情等心理壓力而出現照顧者負荷，因失去自由、角色改變、無法追求嗜好、社交及娛樂活動減少而產生社會負荷(朱等，2010)。據統計復健期腦中風病患主要家庭照顧者有中等程度的負荷感受，提供適當的衛教、適時的提供喘息服務及主動轉介家庭經濟困難者相關資訊，可適度的減少或避免主要家庭照顧者之照顧負荷(吳、何、盧、李、顏，2011)。

護理過程

一、個案簡介：

閔先生，43歲，臺灣籍，講國語，已婚，研究所畢業，從商，育有一女，案女3歲，與案妻、案女同住，無藥物過敏史，無抽煙及喝酒習慣，經濟來源主要為案妻，主要照顧者為外籍照服員。

二、過去病史：

1. 2009年診斷糖尿病，未規則服藥。
2. 2011年冠狀動脈疾病，行心導管檢查並置入支架。
3. 2013年12月意識改變，送至某醫學中心急診，行腦部電腦斷層，結果：左丘腦出血及輕微雙側丘腦靜脈血栓，住院治療後返家。

三、此次發病過程及治療經過：

2014年5月23日因肢體麻痺入院復健治療，6月13日醫師准予出院。

護理評估

護理期間為2014年5月23日到6月13日，筆者以Gordon十一項功能性健康形態評估為工具，運用查閱病歷、會談、身體評估及直接護理的方式收集資料，茲將評估內容與結果陳述如下：

一、健康認知及健康處理型態：

因為上班關係，飲食常有一餐沒一餐，每年都有參加員工健檢，生病會至醫院求治，不會自己買成藥服用；住院期間可利用單字發音及點頭搖頭

方式表達身體不適，可配合藥物服用，復健方面由外籍照服員及復健師陪同，偶爾案妻陪伴。

二、營養－代謝型態：

一餐吃1碗飯，因工作關係應酬常外食，常吃宵夜，每2-3天吃一次水果，一天喝水量約2,000-3,000ml；住院期間鼻胃管留置，採糖尿病高蛋白高熱量管灌飲食1,800Kcal/day，於灌食後3小時鼻胃管反抽無消化液。身高175公分、體重67.4公斤，理想體重66.5公斤，屬標準體重，皮膚外觀飽滿有光澤、指甲外觀正常、毛髮顏色黑少許灰白、無假牙及口腔黏膜正常，入院時牙齦腫脹，教導外傭協助口腔護理，5/31觀察牙齦腫脹情形改善；5/26抽血檢驗值：albumin：3.3g/dl、Hb：14.2 g/dl、glucose(AC)：83 mg/Dl。

三、排泄型態：

發病前每日解一次黃褐色軟便，罹病後開始服用軟便劑Through 1# QN，每日可解一次中量黃軟便，聽診腸音約10～12次／分；小便自解順暢，黃色清澈尿液，一天次數約5-6次；平時運動及復健完會有排汗情形，但無盜汗情形；5/26抽血檢驗值：BUN：9.9mg/dl、creatinine：0.71mg/dl。

四、運動－活動型態：

平日無特別運動習慣，假日會陪同太太出遊，發病後因疾病導致右側肢體偏癱，肌肉力量：右手3-4分、右腳3-4分、左手5分、左腳5分，日常進食、

沐浴、上下床移位及更換尿布需由外籍照服員協助完成，依巴氏量表評估，總分10分，屬於重度依賴；住院期間需由案妻及外籍照服員在旁陪同，使用單手杖繞病室走廊行走約15分鐘，走路時微向左側偏，步態不穩，由此資料顯示個案有自我照顧能力缺失及潛在危險性跌倒之健康問題。

五、睡眠－休息型態：

個案在發病後，因臥床一陣子，所以有日夜顛倒的情形，住院期間服用mesyrel 1# QN，每日約晚上8點入睡，早上7-8點起床，詢問個案可點頭表示睡到一半會醒來，不常做夢，觀察個案偶爾會看著電視，偶爾會打瞌睡，中午約1小時午休時間，無黑眼圈。

六、認知－感受型態：

意識清楚，有近視，左眼175度、右眼175度，有配戴眼鏡，看書報字體清楚，入院時觀察雙眼有血絲、分泌物且畏光，於5月23日會診眼科，診斷為結膜炎(conjunctivitis)，開立sulmezole OU Tid，於5月30日觀察分泌物減少。

七、自我感受－自我概念型態：

個案表示身體突然變這樣，一時無法接受，受到很大的打擊，以前凡事可以自己來，不需要別人幫助及照顧，所以對別人的關心就會比較冷淡，評估個案剛入院的時候對環境不熟悉，害怕待在廁所不出來，與外籍照服員無法溝通而生氣待在廁所，於入院評估時發現個案表情淡漠，多沉

默不語，多以單字及點頭回應，詢問個案是否有想死的念頭，個案點頭表示有，於5月27日會診精神科，診斷為適應障礙(adjustment disorder)與憂鬱情緒(depression mood)，啟動防範自殺，開立zoloft 1# QD治療，觀察個案多閉眼休息，於由此資料顯示個案情緒性低自尊之健康問題。

八、角色－關係型態：

個案於發病前與案妻及案女同住，平時家裡氣氛很和諧，家中主要決策者為個案，發病後因無法上班且需要長時間復健，故經濟來源轉為案妻，發病前與同事及朋友互動良好，會相約喝茶聚會，與其他親戚也有互相往來，住院期間鮮少與家屬及鄰床病友有互動，對常照護之醫護人員會使用單字方式回覆，案妻與案姊會於不同時間探視病人，案妻表示於個案發病後，與案姊們漸漸無互動；此次住院主要照顧者為外籍照服員，由以上資料顯示個案家庭運作過程改變之健康問題。

九、性生活型態：

個案生殖器外觀正常，案妻表示發病前平日在家中夫妻有同房睡覺，感情和睦，且育有一女，住院期間案妻

平日會每日來陪伴個案，假日會帶案女前來探視，案妻能協助身體清潔及陪同散步，互動融洽，因正處於疾病初期，以復健恢復身體功能為重，目前暫無性需求之考量。

十、適應壓力耐受型態：

案妻表示個案發病前個性開朗樂觀，從小到大都很獨立，凡事靠自己解決、適應各種困境，遇到困難會與家人協商，但發病後因打擊較大，變得不喜歡與人互動，住院期間觀察個案無法表達自己的感受及緊張的情緒，談話時眼睛緊閉，偶爾可與護理師眼神對焦，注意力集中，但遇到問題容易閉眼不理會，因與外籍照服員語言不通，常有情緒不穩且呆坐於床上，閉眼不回應之情形，由以上資料顯示個案情緒性低自尊之健康問題。

十一、價值信念型態：

案妻表示個案信仰道教，有時到廟裡拜拜，求平安符放在身上保平安，住院期間雖較被動，但尚可配合復健治療。

問題確立

綜合以上評估，個案之健康問題及導因如下：

編號	問題	導因	起訖日期
一	自我照顧能力缺失／因進食、沐浴、穿著、如廁	右側肢體偏癱	2014.05.23-06.13
二	潛在危險性跌倒	因肢體偏癱導致步態不穩	2014.05.23-06.13
三	情境性低自尊	因肢體偏癱導致生活情境改變	2014.05.23-06.13
四	家庭運作過程改變	因身體功能障礙導致角色功能改變	2014.05.23-06.13

護理措施

問題一：自我照顧能力缺失 / 進食、沐浴、穿著、如廁 / 因右側肢體偏癱(2014.05.23-06.13)

主、客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>S1：5月23日案妻：他中風後右邊就沒有什麼力氣了。</p> <p>S2：5月23日案妻：他剛發病的時候吃東西會噎，所以插鼻胃管。</p> <p>S3：5月23日案妻：他現在吃東西不會噎了，只是有時候都要勸說很久他才願意吃。</p> <p>S4：5月24日案妻：平常都是我幫他洗澡的，現在有外傭幫他洗。</p> <p>S5：5月23日案妻：右手沒有力氣，所以都是外籍照服員幫他穿衣服。</p> <p>S6：5月23日外籍照服員：他不會自己上廁所，需要我幫忙他。</p> <p>客觀資料</p> <p>O1：左側肌肉力量5分，右側肌肉力量3-4分。</p> <p>O2：巴氏量表評估：總分10分，屬於重度依賴。</p> <p>O3：鼻胃管留置。</p> <p>O4：個案可自行刷牙，但須由外籍照服員協助洗臉。</p> <p>O5：外籍照服員協助更換紙尿褲及沐浴。</p> <p>O6：外籍照服員及案妻協助鼻胃管灌食或由口餵食。</p>	<p>1.5天內可使用湯匙進食，無噎咳情形。</p> <p>2.5天內能在外籍照服員協助下，使用左手洗臉。</p> <p>3.10天內可經由外籍照服員協助下以左手輔助穿脫衣褲。</p> <p>4.出院前可經由外籍照服員協助脫褲子解便及解尿。</p>	<p>1-1教導外籍照服員，將有吸管之水壺放置於個案左側床上桌，由個案自行使用左手拿溫開水飲用，並觀察喝水時，有無咳嗽情形。</p> <p>1-2教導案妻及外籍照服員準備泥狀的食物，如蒸蛋、布丁。</p> <p>1-3請案妻帶餐點來時，協助個案採坐姿，將食物放於床上桌，協助打開蓋後，前胸鋪好小方巾，給予湯匙讓個案自行食用，並觀察有無咳嗽、食物掉出或流涎等情形。</p> <p>2-1教導個案使用左手協助右手，執行刷牙、洗臉。</p> <p>2-2教導外籍照服員將毛巾、洗面乳、漱口杯及牙刷置於洗手檯，於個案刷完牙後，協助擰乾毛巾，讓個案以左手沾取適量洗面乳，輕柔清洗臉後使用毛巾將臉擦乾淨。</p> <p>3-1請案妻拿寬鬆的T，讓個案方便穿脫衣物。</p> <p>3-2教導個案穿著衣服及褲子時，使用左手先穿上後，再穿右手，並由外籍照服員協助拉上拉鏈。</p> <p>3-3教導個案脫下衣服及褲子時，由外籍照服員先協助拉下拉鏈，再由個案使用左邊將健側端先脫下後，再脫右邊。</p> <p>4-1請案妻拿寬鬆及有鬆緊帶的居家褲，讓個案方便穿脫褲子。</p> <p>4-2於日間個案如廁時，協助個案至廁所後，以左手脫褲子，進行如廁。</p> <p>4-3外籍照服員於睡前協助個案尿布使用，並請個案左右翻身或抬起屁股配合尿布放置。</p>	<p>1-1.5月27日拿水壺喝水時，每天約喝1,500 ml，無打翻及噎咳情形。</p> <p>1-2.5月29日胸前鋪好餐巾，使用床上桌，可使用左手拿取湯匙吃蒸蛋，無噎咳、掉食物及流涎情形。</p> <p>2-1.5月28日觀察個案可使用左手刷牙，但洗臉仍需外籍照服員在旁協助擦拭。</p> <p>2-2.6月10日觀察個案可將臉打濕後，用左手將臉部清洗完畢，並拿毛巾擦乾。</p> <p>3-1.6月2日觀察個案可在外籍照服員協助下，用左手將睡衣右手先穿上後再穿左手，並由外籍照服員拉上拉鏈。</p> <p>3-2.6月4日觀察個案可在外籍照服員協助下，先將褲子套上，由個案用左手將睡褲拉上，再由外籍照服員整理整齊。</p> <p>4-1.6月05日外籍照服員於睡前協助包尿布時，可配合抬起屁股。</p> <p>4-2.6月10日可在外籍照服員協助下，自行抹肥皂，由外籍照服員協助沖洗乾淨後，自行擦乾身體。</p>

問題二：潛在危險性跌倒 / 因肢體偏癱導致步態不穩(2014.05.23-06.13)

主、客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>S1：5月23日案妻：他中風後右邊就沒什麼力氣，走路會搖晃不穩。</p> <p>S2：5月24日案妻：他走路都需要有人攙扶才願意走。</p> <p>客觀資料</p> <p>O1：左手肌肉力量5分，左腳肌肉力量5分，右手肌肉力量3-4分，右腳肌肉力量3-4分，個案無垂足情形。</p> <p>O2：走路時微往左偏，步態不穩。</p> <p>O3：下床活動時需使用輪椅協助。</p> <p>O4：睡前有through 2#及mesyrel 1#服用。</p> <p>O5：因情緒不穩，給予zoloft 1#，早餐飯後服用。</p> <p>O6：詢問外籍照服員，不知道如何使用呼叫鈴，且個案臥床時不會使用床欄。</p> <p>O7：觀察外籍照服員，讓個案下床時，未採漸進式下床。</p>	<p>1.10天內外籍照服員及病人可說出預防跌倒的方法至少3種。</p> <p>2.於住院期間沒有發生跌倒。</p>	<p>1-1給予本院圖文『預防跌倒10知衛教單張』並請鄰床同國籍之外籍照服員協助翻譯，給予個案及外籍照服員衛教預防跌倒之重要性。</p> <p>1-2將床旁桌挪至左側床旁，輪子煞車固定，把個案常用物品包括衛生紙、開水等，置於床旁桌上可及之處。</p> <p>1-3調整個案病床高度，調降至最低高度，離地面約60公分，以利上下床。</p> <p>1-4教導外籍照服員於個案臥床時，必須將兩側床欄拉起，並給個案呼叫鈴。</p> <p>1-5教導外籍照服員當個案預下床時，先將床頭搖高，之後慢慢挪至床緣稍坐一分鐘，等頭暈情形改善時再扶持下站起，預防姿位性低血壓，並回覆示教。</p> <p>1-6請外籍照服員要暫時離開時，需告知當班護理師隨時探視個案，注意安全。</p> <p>1-7將呼叫鈴以固定夾，固定於個案床頭，並示範使用方法，請個案實際按一次。</p> <p>1-8準備個案合身衣物及合適的膠底功夫鞋。</p> <p>1-9教導外籍照服員在個案服用安眠藥前(約21:00)，先協助個案如廁後再服藥。</p> <p>1-10教導外籍照服員，個案上下輪椅時，需先固定輪椅。</p> <p>2-1床頭放置預防跌倒警示牌，戴上紅色手圈。</p> <p>2-2經常探視個案，隨時注意病室中環境，包括：病室及廁所適度照明、保持地面清潔乾燥；去除病室活動通道之障礙物，包括：將陪客床收成陪客椅、私人物品避免擺放於走道上。</p> <p>2-3每7天重新評估個案跌倒危險因素，每班評值、記錄並交班。</p>	<p>1-1.5月26日觀察可將溫開水水壺放置左側床旁桌上，方便拿取；下床時也可確實採漸進式活動。</p> <p>1-2.5月29日外籍照服員可說出離開個案時將呼叫鈴夾至床頭，並告知主護護理師要暫時離開；個案臥床時需要將兩側床欄拉上；睡前吃藥時，需上完廁所才可以吃。</p> <p>1-3.5月30日觀察個案上下輪椅可用左手(健側)將輪椅固定，且等外籍照服員將右側輪椅固定後才站起來。</p> <p>2-1.6月2日外籍照服員協助個案洗澡時，會先將沐浴用物先準備好，才協助個案前往浴室。</p> <p>2-2.個案可以做出先固定輪椅煞車後，才上下輪椅。</p> <p>2-3.於6月13日出院，無跌倒情形發生。</p>

問題三：情境性低自尊 / 因肢體偏癱導致生活情境改變(2014.05.23-06.13)

主、客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>S1：5月23日案妻：他一直覺得自己可以，不需要幫助，所以對別人的關心就會比較冷淡。</p> <p>S2：5月23日詢問個案是否有想死的念頭點頭表示有。</p> <p>S3：5月24日案妻：他受很大的打擊，身體突然變這樣，所以一時無法接受。</p> <p>S4：5月24日案岳母：他都要老婆在旁邊陪伴他才願意復健。</p> <p>客觀資料</p> <p>O1：於5月23日晚上及5月30日早上因與外籍照服員無法溝通生氣待在廁所1小時不出來。</p> <p>O2：拒絕參加一對一指導之復健治療。</p> <p>O3：5月27日會診精神科後啟動防範自殺。</p> <p>O4：表情淡漠，對不熟悉的護理師問話時不回應。</p> <p>O5：不會主動與鄰床病友打招呼。</p> <p>O6：個案與外籍照服員語言溝通不良，故不與照服員互動。</p>	<p>1.於出院前可以與護理師及主要照顧者有互動。</p> <p>2.於住院期間無自傷行為發生。</p>	<p>1-1當個案願意於走廊行走及主動至復健室復健時，給予個案正向的言語鼓勵，如：你好棒、你有進步唷等。</p> <p>1-2請案妻及案姊等重要親友，說出個案對家庭的貢獻與重要性，透過家人的肯定來強化其存在的價值。</p> <p>1-35月27日會診精神科及社工師，協助給予藥物治療及心理支持，啟動防範自殺，由外籍照服員24小時在旁陪伴、收繳危險物品、定時探視、提報預防自殺異常事件單。</p> <p>1-4與案妻及案姐討論，於休假時間及星期六上午陪同復健治療，增加個案活動動機。</p> <p>1-5自製印尼語翻譯單字卡，方便外籍照服員及個案溝通，並邀請鄰床來臺2年之外籍照服員協助翻譯，一起參與溝通及互動。</p> <p>2-1當班照護時，以識別證自我介紹，並請個案表達目前有無不適，以建立良好的護病關係，增加信任感。</p> <p>2-2提供家屬及個案討論室，引導案妻告訴個案女兒生活情形，並帶生活照，給予陪伴及支持，使個案說出內心的感受，予表示接受的態度。</p> <p>2-3案女前來探視，增加個案與案女的互動，如談天、畫畫、及念故事書。</p> <p>2-4檢查及注意病人單位有無存放危險物品，如水果刀、刮鬍刀等物品，交由外籍照服員保管。</p> <p>2-5教導外籍照服員應避免讓個案獨處。</p>	<p>1-1.5月30日個案可在鼓勵下以點頭及單字方式回話並表達自己與外籍照服員無法溝通。</p> <p>1-2.6月8日個案可以多次重覆使用肢體語言及單字發音，向護理師表達自己想說的意思，如：腳抽痠。</p> <p>1-3.6月10日個案可使用字卡告訴外籍照服員自己想表達的意思，如拿衛生紙、上厕所、睡覺等。</p> <p>2-1.6月8日個案點頭表示想自殺意念比剛入院時減少。</p> <p>2-2.6月9日女兒來探視時，會坐於個案大腿上撒嬌。</p> <p>2-3.6月10日個案可主動向外籍照服員表達自己要看电视。</p> <p>2-4.於6月13日出院，住院期間無發生自傷行為。</p>

問題四：家庭運作過程改變 / 因身體功能障礙導致角色功能改變(2014.05.23-06.13)

主、客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>S1：5月25日案妻：他生病之後我壓力很大，不只照顧小孩，還要醫院跟公司兩邊跑。</p> <p>S2：5月25日案妻：自從他中風以後，他姊只有一開始關心他的病，之後我們就沒有再聯絡了，他姊也會挑我不在的時間來看我老公。</p> <p>S3：5月23日案姊：自從我弟中風以後，他和弟媳就沒有再回過家了，而且弟媳也把家門鎖換了。</p> <p>客觀資料</p> <p>O1：5月27日案妻於訪談時落淚。</p> <p>O2：個案住院期間案妻與案姊均會找不同時間來探視。</p> <p>O3：假日時案女前來探訪，案女會坐於個案腿上撒嬌。</p>	<p>1.10天內案妻能口頭表示了解個案病情相關訊息。</p> <p>2.住院期間可由案妻及外籍照服員共同分擔照顧工作。</p>	<p>1-1護理師於照護前主動自我介紹，與家屬及個案建立良好的護病關係。</p> <p>1-2提供病房討論室，安排社工引導案妻說出疾病及復健治療，對家裡帶來的衝擊。</p> <p>1-3連絡社工師定時前來探視並給予鼓勵。</p> <p>1-4由案妻連絡朋友張先生及王同事於星期六、日晚上前來陪同，並給予鼓勵。</p> <p>1-5提供案妻其他復健病房之資訊讓案妻前往查看，並預做出院安置處所之選擇，使個案復健行程可以持續不中斷。</p> <p>2-1與外籍照服員約定，每週日上午安排案姐及案岳母，下午由案姐輪值照顧個案。</p> <p>2-2引導案妻於下班後及假日，在旁協助外籍照服員陪同個案復健及協助。</p>	<p>1-1.6月2日案妻於探視時都向個案說：「你要堅強加油！」、「等你好了我們就可以回臺北和爸爸、姐姐們一起住」。</p> <p>1-2.6月10日案妻表示「已經安排好出院後可以讓他持續復健的地方，離家很近，車程只要10分鐘，可以減少我來回奔波的時間」。</p> <p>2-1.6月1日案妻可於小夜班時間前來陪同個案於走廊中行走病室約20分鐘。</p> <p>2-2.6月7日案妻前來陪同個案至復健室復健，使外籍照服員可有喘息的時間。</p>

討論與結論

臨床中發現個案於肢體偏癱後，影響到日常生活行動，對一位正值壯年的一家之主來說，如何調適心理與家庭的支持，在此刻就顯得相當重要。本文個案因抗磷脂質症候群導致腦中風，伴隨肢體偏癱的併發症，住院期間除了藥物治療及復健運動外，透過醫療團隊合作及家屬共同參與，討論增加個案的肌肉能力使其能面對問題，對陪伴者及照顧者能夠表達自己

的需求，協助家屬調適心情，給予個案鼓勵，可以漸進式運動來增加活動量，進而增加其活動耐力，提升其日常生活品質。此外，在治療期間主動瞭解個案的想法，給予鼓勵，引導個案於日常活動時，看到自己的進步，增加其信心，讓個案能與醫療團隊及家屬表達自己的需求。肢體復健的成功需要個案強烈動機持之以恆的進行，而住院中復健只是一個開始，出院後持續復健更有其必要性，離開醫院回到家中是否能適應環境、增加自

己的正向思考、執行健康維護行為，以及復健運動對肢體偏癱的長期成效為何，是筆者無法評估到的，亦是臨床護理照護中感到限制之處，因此建議醫院應設有個案管理師，在出院後能延續個案服務。筆者於個案出院後定期以電話追蹤，得知個案目前仍至持續復健運動治療中，案妻表示目前有接受語言治療，希望可以藉此增加個案的語言能力，電話詢問外籍照服員表示圖文「預防跌倒10知衛教單張」的項目，使她在照顧個案時相當有幫助，照顧至今，個案都無跌倒之情形發生，得知此狀況，讓筆者甚感欣慰。

參考資料

- 朱翠燕、李素卿、王祖琪、謝瑞雲、李秋玉、林秀麗(2010)·女性照顧者負荷之質性研究·*北市醫學雜誌*，7(2)，36-45。
doi:10.6200/TCMJ.2010.7.2.05。
- 吳姿蓉、何啓中、盧香涵、李美樺、顏文娟(2011)·復健期腦中風病患的主要家庭照顧者負荷之相關因素探討·*長期照護雜誌*，15(3)，237-247。
- 李宗育、陸鳳屏、詹鼎正(2014)·老年人跌倒之危險因數評估及預防·*內科學誌*，25(3)，137-142。
- 李昕倪、楊麗瑟(2011)·一位腦中風患者復健期之照護經驗·*領導護理*，12(1)，32-43。
- 黎家銘、張皓翔、李世代、陳晶瑩(2012)·長期照護機構住民的跌倒預防·*台灣醫學*，16(5)，538-544。doi:10.6320/FJM.2012.16(5).10。
- 謝松洲(2012)·抗磷脂質症候群·*內科學誌*，23，324-329。
- Danza, A., Ruiz-Irastorza, G., & Khamashta, M. (2012). Antiphospholipid syndrome in obstetrics. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 26(1), 65-76.
- Muscal, E., & Brey, R. L. (2010). Antiphospholipid syndrome and the brain in pediatric and adult patients. *Lupus*, 19(4), 406-410. doi:10.1177/0961203309360808.
- Van der Riet, P., Dedkhard, S., & Srithong, K. (2012). Complementary therapies in rehabilitation: Stroke patients' narratives. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 668-676. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03726.x.

A Nursing Experience of a Patient with Anti-Phospholipid Syndrome

Pei-Chun Lee, Chi-Ling Yang*, Shu-Chen Liao**

ABSTRACT

This article described the nursing experience of an adult male with right hemiparesis that was caused by anti-phospholipid syndrome. The nursing period lasted from May 23th to Jun. 13th, 2014. The author applied Gordon's 11 function health patterns as an assessment tool and collected data through medical records, conversation, physical assessment, and direct care. The health problems identified included self-care deficit, risk of falls, situational low self-esteem, and altered family process. To address these health issues, during the nursing process, the author implemented the following nursing interventions: establish the patient's confidence through the company of the family members and the medical team; relief the anxiety of the patient's wife by providing relevant disease information, and maintain family integrity. The author hopes that this nursing experience could serve as a reference for clinical nurses to improve overall quality of care when tending to patients with similar conditions. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:4, 85-95)

Keywords: anti-phospholipid syndrome, self-care deficit, situational low self-esteem

RN, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital Taoyuan Branch; Nurse Director, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital Taoyuan Branch*; Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital**

Accepted: December 25, 2015

Address correspondence to: Shu-Chen Liao 201, Sec. 2, Shih-Pai Rd., Taipei, Taiwan

Tel: 886-2-28757143; E-mail: scliao@vghtpe.gov.tw